

Konfliktmanagement-Kongress 2012 am 6. Oktober 2012

im Landgericht Hannover

Bericht über Forum 1 (Konfliktmanagement im Krankenhaus)

Von: Mediatorin und Rechtsanwältin Tanja Plötner, Mannheim/Walldorf

(Mail: tp@wissmannundpartner.de oder Mobil: 0173-3091825)

Moderation: Frau Katja Josephi (Richterin am Landessozialgericht, Celle)

Referentin/Referenten: Frau Dr. jur. Michaela Grosser (Rechtsanwältin)
Herr Dr. med. Heinz Pilartz (Arzt/Mediator)
Herr Dr. Martin Resch (Diplom-Psychologe)
Herr Jürgen Briem (SAP AG, Leiter Interner Mediatorenpool)

Gemäß Anmeldung hatten sich 36 Personen für dieses Forum interessiert, jedoch waren weit mehr in den obersten Stock im Landgericht Hannover gekommen, so dass sich ca. 50 Personen mit diesem Thema beschäftigt haben.

Nachdem in dem Flyer, mit dem der Kongress beworben wurde, zum Thema dieses Forums zu lesen war, dass im Krankenhaus unterschiedliche Interessen wie unter einem Brennglas fokussieren und die Patienten mit ihrer Heilungserwartung und ihrem Bedürfnis nach Zuwendung zwar im Mittelpunkt stünden, aber deshalb nicht immer notwendigerweise auch im Vordergrund, waren die Teilnehmer aus den unterschiedlichsten Bereichen, von denen auch ein Großteil aus dem Gesundheitswesen selbst war, mit offensichtlich großem Interesse und unterschiedlichsten Erwartungen in den Forum-Saal gekommen. Diese wurden sicherlich in erheblichem Maße gestillt und viele neue Denkanstöße wurden gegeben.

Das Forum war von Anfang bis Ende spannend, praxisbezogen und kurzweilig, nicht zuletzt dank der professionellen Moderation durch die erfahrene Richterin Katja Josephi.

Hinzu kam, dass nach den beiden Eröffnungsvorträgen von Herrn Prof. Dr. med. Joachim Bauer (Uni Freiburg, Psychotherapeut, Internist und Psychiater) und Herr Dr. med. Eckhard von Hirschhausen bei den Zuhörern sicherlich noch einige Begriffe im Kopf waren zu Beginn unseres Forums; wie etwa das „limbische System“, die Frage, inwieweit angenehme Empfindungen im Gehirn chemische Prozesse auslösen oder auch die Frage, wann diese angenehmen Empfindungen mit den entsprechenden Wirkungen im Hirn anspringen, und Ähnliches mehr. Hier war im Hinblick auf das Thema von Forum 1 sicherlich besonders interessant, wie Herr Prof. Bauer beschrieb, dass der sicherste Stimulus für Aggression das Zufügen von Schmerz sei und dieses Zufügen von Schmerzen selbstverständlich nicht nur körperlich gemeint sei, sondern eben auch psychisch. Er hatte hier insbesondere zu schweren Ausgrenzungserfahrungen und Demütigungen Stellung genommen und dargelegt, dass

es erwiesen sei, dass diese in der Wirkung im Gehirn einer körperlichen Schmerzzufügung gleichzustellen sind. Dies passte sehr gut zu dem Thema Mobbing in Kliniken, das auch Thema des Forums I war.

Mit diesen Ausführungen und Gedanken im Kopf lauschten die Zuhörer nun dem **ersten Vortrag von Herrn Dr. med. Pilartz**, der seine Tätigkeit als niedergelassener Mediziner zu Gunsten einer Tätigkeit als Mediator aufgegeben hat, um sich voll und ganz den Konflikten im Gesundheitswesen zu widmen.

Der Vortrag von Herrn Dr. Pilartz war insoweit dann auch besonders praxisnah und fokussierte sich auf die verschiedenen Konflikttypen, die man gehäuft im Gesundheitswesen antrifft.

Nachdem er kurz aus seiner Sicht geschildert hat, was er unter Mediation versteht, nämlich dass es dies schon immer in allen Völkern auf der Welt gab, es dort nur nie Mediation genannt wurde, ging er auch direkt in medias res und beschrieb, dass bei einem Arbeitsbündnis zwischen zwei oder mehreren Parteien, das in der Mediation ja grundsätzlich freiwillig ist bzw. sein muss, das Herbeiführen einer großen Optionalität eine besondere Herausforderung darstelle. Für ihn sei immer wieder interessant, dass "Ausreden lassen" in Deutschland so gut wie nicht vorkomme und eben genau hierfür dann der Mediator zu sorgen habe.

In Bezug auf Krankenhaus und Pflegeeinrichtungen legte er dar, dass es zwar einerseits sehr knappe Ressourcen in Bezug auf Zeit und Personal gebe, woraus man schließen könnte, dass Mediationen hier kaum möglich sind, allerdings sei gerade der Indikationsgrund für eine Konfliktmediation das Thema Ressourcenschonung, da durch Konflikte selbstverständlich auch die knappen Ressourcen besonders beansprucht würden. Er schilderte z. B. auch den kritischen Fall, dass in einem Arbeitsgerichtsprozess beim Arbeitsgericht als Urteil herauskommt, dass ein Arbeitnehmer in dem Betrieb verbleibt und sich dann die Frage stellt, was denn nun geschehen soll am Arbeitsplatz. In diesem Zusammenhang legte er nicht nur dar, was hier die Vorteile einer Mediation sein können, sondern auch, dass Change-Prozesse seines Erachtens auch in den Einrichtungen des Gesundheitswesens oft unterschätzt werden in ihrer sozio-ökonomischen Auswirkung.

In diesem Zusammenhang kam er dann auf die oben erwähnten verschiedenen psychologischen Typen von Menschen, da es bei Veränderungsprozessen, wie auch im normalen Arbeitsalltag, immer um Loyalitätsfragen innerhalb bzw. zwischen Abteilungen gehe und es hier sehr stark auch auf die verschiedenen Führungsstile ankomme, nicht nur wenn Konkurrenzsituationen zwischen oder innerhalb Abteilungen herrschten.

Getreu dem Initialvortrag von Dr. von Hirschhausen betonte auch der Mediziner Dr. Pilartz nochmals die ansteckende Wirkung einer (Glückshormon-) Oxytocin-Ausschüttung in Folge von Wohlfühlen, Humor, sich angenommen fühlen usw. Dies sei auch der Grund, weshalb er nur mit Gruppen von vier bis fünf Personen arbeite, um eine optimale Beziehungsaufnahme gewährleisten zu können, denn der Erfolg einer Mediation laufe über den Beziehungsaufbau, da es sonst keine Transformation geben könne, sondern nur Regulation und diese nicht langfristig zu dem gewünschten Erfolg führe.

Bevor er dann etwas intensiver auf die 13 Persönlichkeitsstile einging (hier verwies er auf Oldham/Morris – die Liste ist im Archiv des km-Kongresses in der Präsentation von Dr. Pilartz enthalten), machte er nochmals deutlich, was natürlich in jedem beruflichen Umfeld gilt, nicht nur im Gesundheitswesen, nämlich, dass die Mitarbeiter miteinander in Kontakt sind aufgrund der Arbeitssituation und nicht aufgrund einer freiwilligen emotionalen Bindung. Es geschehe also, dass man jeden Tag miteinander arbeite, ohne eine emotionale Resonanz zu haben und es könne sogar vorkommen, dass man mit jemandem gut und jeden Tag intensiv zusammen arbeiten müsse, obwohl man privat diesen Kontakt nicht gewählt hätte bzw. sogar vermieden hätte.

Herr Dr. Pilartz wollte mit der Darstellung der 13 Persönlichkeitsstile kein Schubladendenken hervorrufen, sondern aufzeigen, dass von den 13 Persönlichkeitsstilen im Gesundheitswesen sich bestimmte Stile häufen, auch wenn er betonte, dass selbstverständlich jedes Individuum weltweit immer eine individuelle Mischung aus allen 13 Stilen darstellt, sich jedoch bei fast jeder Person ein bis drei Stile als besonders vorherrschend darstellen. Jeder Stil kann im Extrem zu einer krankhaften Störung führen.

Hier nun eine Auflistung der Stile:

gewissenhaft
selbstbewusst
anhänglich
dramatisch
wachsam
sensibel
lässig
abenteuerlich
exzentrisch
ungesellig

bzw. als Störung:

zwanghaft
narzisstisch
dependent
histrionisch
paranoid
selbstunsicher
passiv-aggressiv
antisozial
schizotyisch
schizoid

sprunghaft	Borderline
aufopfernd	selbstschädigend
aggressiv	sadistisch

Herr Dr. Pilartz legte dar, dass sich in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen fünf dieser Stile eher gehäuft finden, nämlich der "Helfer", der "Gewissenhafte", der "Anhängliche", der "Sensible" und der "Selbstbewusste". Hierbei sei insbesondere interessant, dass diese fünf Typen zu einem Großteil eher zu den konfliktscheuen Typen zählen, außer dem Selbstbewussten. Hieraus folgt nun, dass Konflikte im Gesundheitswesen allein dadurch schon vorherprogrammiert sind.

Der Helfer sei aufopfernd, allerdings schnell enttäuscht, eben auch wie erwähnt konfliktscheu und er "leidet gut", wohingegen der Gewissenhafte sehr genau und verlässlich ist und ordentlich, aber eben oft auch entscheidungsschwach oder seine positiven Tugenden verändern sich hin zum Pedantischen, gemischt mit einer ebenfalls vorhandenen Konfliktscheue. Der anhängliche Typ braucht stets eine Leitfigur, dann tut er/sie viel für andere, er ist hilfsbereit und zuverlässig, aber eben auch konfliktscheu und kann leicht enttäuscht werden und sich als zu unterwürfig erweisen. Der Sensible will stets, dass seine Abteilung zufrieden ist, ist in der Regel liebenswürdig und relativ beherrscht, insbesondere solange die Routinen funktionieren, allerdings ist er nicht sehr flexibel und hat keinen hohen Änderungswillen. Schnell sieht er Veränderungen mit Unbehagen und kann auch sehr scheu sein. Der selbstbewusste Typ, der sich besonders häufig unter den leitenden (Chef-) oder Oberärzten findet, ist in der Regel mitreißend und optimistisch, oftmals großzügig, gibt allerdings oft zu wenig Anerkennung, für ihn ist Vieles oft selbstverständlich oder er weiß grundsätzlich (besser), wie etwas geht bzw. zu gehen hat. Dieser Typus ist hingegen nicht konfliktscheu, sondern eher konfliktbereit, er kennt allerdings oft nur (s)eine Wahrheit an und bemerkt oftmals nicht andere Personen bzw. deren Leistungen.

Allein aus dieser Darstellung folgt augenscheinlich, dass ein Konfliktmanagementsystem in einem im Gesundheitswesen ansässigen Unternehmen dringend notwendig ist, da der Umgang mit Fehlern gelernt werden muss und der Umgang mit herannahenden oder bestehenden Konflikten insbesondere zwischen diesen verschiedenen hier vorherrschenden Konflikttypen einfacher zu lösen ist, wenn er moderiert wird und den Personen bewusst gemacht wird.

Zu guter Letzt skizzierte Herr Dr. Pilartz noch andere Bereiche im Gesundheitswesen, in denen Mediation ebenfalls sehr hilfreich ist, wie, wenn eine Reha stockt bzw. was passieren soll nach einer Entlassung oder nach dem Erfahren einer plötzlich schwerwiegenden Diag-

nose. Dies betrifft zwar nicht explizit das Unternehmen im Gesundheitswesen, jedoch die für das Unternehmen Krankenhaus sehr wichtigen Patienten.

Im **zweiten Vortrag** mit dem Titel "**Aufbau eines Konflikt-Management-Systems im Krankenhaus**" berichtete **Herr Dr. Martin Resch** von einem Projekt, das er gemeinsam mit der Ärztekammer Nord und der Berufsgenossenschaft an drei Pilotkliniken durchgeführt hat.

Hierbei handelte es sich um eine kleine, eine mittlere sowie eine große Klinik. Schwerpunkt des Projektes war die Verringerung von Mobbing im Gesundheitswesen. Diese sollte erreicht werden durch die Prävention von Faktoren, die Mobbing begünstigen, es sollte allerdings auch das aktive Mobbing verringert werden und es sollten Handlungsempfehlungen für Mobbing-Fälle erarbeitet werden. Mit ein Grund für diese Studie sei gewesen, dass der durchschnittliche Mobbing-Prozentsatz aller Branchen laut einer Studie bei 2,7 % liege, hingegen im Gesundheitswesen bei 4,3 %, und hier seien nur die bekannt gewordenen Fälle erfasst. Eine weitere Studie belege, dass Mobbing-Opfer aus Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens in Beratungsstellen siebenfach überrepräsentiert seien. Die bekannten Folgen von Mobbing für die Arbeitsfähigkeit gelten natürlich auch im Gesundheitswesen: also Demotivation, Nervosität und Unsicherheit, innere Kündigung, Angstzustände und Konzentrationsmängel - ganz abgesehen von den gesundheitlichen Folgen wie psychischen und physischen Beeinträchtigungen, der Notwendigkeit der Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe oder einer Kur sowie in 17 % der Fälle stationäre Behandlungen in einer Klinik.

Es spielte die "Kultur", in der Mobbing entsteht, eine große Rolle. Hierfür benannte er Faktoren wie Hierarchie, Belastung und Betriebsklima, die zu einer fatalen Spirale führen und es sei die Frage, wie diese Spirale zu stoppen sei. Eine Erkenntnis sei gewesen, dass, je größer das Krankenhaus ist, desto schlimmer sei diese Spirale aus Hierarchie, Belastung und schlechtem Betriebsklima.

Nachdem er kurz noch mal die allgemeinen Themen, dass Mobbing nur als Spitze des Eisbergs gilt und vorher bereits ungelöste Konflikte, Verstimmungen, Verhärtungen und Ausweitung von Konflikten gegeben seien, ging Herr Dr. Resch auf die ganz konkrete Durchführung dieses Pilotprojektes ein und legte die Unterschiede in den verschiedenen großen Krankenhäusern dar. Interessanterweise stiegen insbesondere Aussagen von Mitarbeitern, die sich mit Mobbing ähnlichen Situationen befassen, rapide an in den größeren Krankenhäusern. Z. B. wurde die Aussage "wie ich an meinem Arbeitsplatz behandelt werde, grenzt manchmal an Psychoterror" im kleinen Krankenhaus nur von 4 % als gegeben angekreuzt,

hingegen im größten Krankenhaus bereits von beachtlichen 12,3 %. Auch die Aussage, dass ein Mitarbeiter meint, "sein Vorgesetzter spiele ihm übel mit" wurde im größten Krankenhaus von immerhin 14,2 %, im kleinsten hingegen nur von 5 %.

Bei der Frage, wie nun die fatale Spirale aus hoher Beanspruchung, daraus folgendem schlechten Betriebsklima und der hohen Arbeitsbelastung durchbrochen werden könne, ginge es insbesondere um motivierende Prozesse, also was Mobbing motivieren könne, um beschleunigende Prozesse und um ermöglichende Faktoren. Hierbei spielen insbesondere Belohnungssysteme und erwartete Vorteile, bürokratische Strukturen und Schwierigkeiten und hier eben insbesondere auch Umstrukturieren in Krisen eine große Rolle, wie auch der Wechsel im Management oder der Wechsel in der Zusammensetzung der Arbeitsgruppe, worauf ja bereits Herr Dr. Pilartz im ersten Vortrag hingewiesen hatte. Ein sehr stark wahrgenommenes Kräfteungleichgewicht, Unzufriedenheit und Frustration ermöglichen hier Mobbing ganz besonders.

Somit war die Frage für das Projekt, wie man diese ermöglichenden Faktoren hemmen könne. Ganz konkret: Wie kann man ein wahrgenommenes Kräfteungleichgewicht hemmen? Man könne versuchen, die Verfahrensgerechtigkeit zu erhöhen durch Betriebsvereinbarungen und durch Konfliktberatungsstellen oder interne Konfliktlotsen. Wie könne man die als gering bei der Leitung wahrgenommenen Kosten durch Mobbing hemmen? Man könnte den objektiv vorhandenen erhöhten Kosten eine bessere Visibilität verleihen durch mehr Öffentlichkeitsarbeit und durch entsprechende Führungskräftebildungen.

In diesem Projekt wurde als Interventionsmaßnahmen in dem kleinen und mittleren Krankenhaus eine hausinterne Beratungsstelle für Arbeitsplatzkonflikte geschaffen und im größten Krankenhaus wurden Mitarbeiter zu Konfliktlotsen qualifiziert. Im kleineren und mittleren Krankenhaus wurden je sechs Personen gemeinsam ausgebildet, wobei man darauf achtete, dass möglichst jede Berufsgruppe repräsentiert ist und jeweils die sechste Stelle mit einem externen Mitarbeiter besetzt wurde. Die Ausbildung dauerte acht Tage. Darüber hinaus wurden zusätzlich noch drei Supervisionstage durchgeführt. Diese Supervision wird derzeit auf eigene Kosten der Krankenhäuser weitergeführt. Im größten Krankenhaus wurden 13 Konfliktlotsen aus verschiedenen Berufsgruppen ausgebildet, wobei die Auswahl hier nach freiwilliger Meldung oder Vorschlag durch Kollegen erfolgte. Hier umfasste die Ausbildung drei bis sieben Tage, die Konfliktlotsen wurden dann nach der Ausbildung vom Vorstand beauftragt.

Als wichtigste Unterschiede nach Durchführung des Projekts erwähnte Herr Dr. Resch, dass die Erreichung der Zielgruppen für die Interventionen in dem kleinsten Krankenhaus am besten gelungen sei und dass die Zielgruppen vor allen Dingen in den größeren Häusern teil-

weise nicht zufriedenstellend erreicht werden, insbesondere die Ärzte nicht. Die Unterstützung des Projekts durch die Krankenhausleitung und die Vorgesetzten war ebenfalls im kleinsten Krankenhaus wesentlich stärker ausgeprägt als in den beiden anderen Häusern. Leider musste auch festgestellt werden, dass die Konfliktlotsen im größten Krankenhaus ihre Arbeit eigentlich nie wirklich aufgenommen haben.

Bei den Führungskräftebildungen, die gerade die Aufmerksamkeit auf das vorhandene Mobbing und die daraus folgenden Schädigungen und Folgen legen sollten, war leider die Gruppe der Ärzte unterrepräsentiert. Insbesondere in dem größten Krankenhaus nahmen nur 13,64 % der Ärzte an den Schulungen teil, wobei insgesamt im größten Krankenhaus 42,31 % der Führungskräfte an den Schulungen teilnahmen. Im kleinsten Krankenhaus waren es immerhin 83,67 % und hiervon immerhin 78,57 % der Ärzte. Nur im mittelgroßen Krankenhaus nahmen von der Verwaltung und den sonstigen Mitarbeitern, die nicht Ärzte oder Pflegepersonal waren, volle 100 % der Führungskräfte teil, im größten Krankenhaus waren es von der Verwaltung wiederum nur geringe 33,33 %.

Interessanterweise klafften auch bei der Beurteilung von Wunsch und Wirklichkeit die Prozentsätze stark auseinander. Obwohl auch im größten Krankenhaus die Wichtigkeit der Durchführung eines solchen Projekts mit „wichtig oder sehr wichtig“ immerhin von 65,9 % bewertet wurde, nahmen nur so wenige Teilnehmer teil und nur 17 % meinten in diesem Krankenhaus, dass sich ihrer Meinung nach durch das Projekt etwas im Bezug auf den Umgang mit Konflikten und Mobbing verändert habe. Im kleinsten Krankenhaus hingegen bewerteten nur 50,3 % die Wichtigkeit der Durchführung eines solchen Projektes mit „wichtig oder sehr wichtig“, hingegen fanden trotz dessen 37,1 %, dass sich nach Durchführung des Projektes etwas in Bezug auf den Umfang mit Konflikten und Mobbing verändert habe.

Nachdem Herr Dr. Resch kurz das Idealmodell eines Konfliktmanagementsystems darstellte, insbesondere dass Mitarbeiter oder Vorgesetzte sich direkt an die Konfliktberatungsstelle oder an einen eventuell vorhandenen Konfliktlotsen und danach an die Konfliktberatungsstelle wenden könnten und sich von dort eventuell an eine externe Mediation verweisen lassen könnten, fügte er als Resümee an, dass Konfliktmanagement und Prävention von Mobbing im Krankenhaus immer wichtiger werden, gerade in Zeiten hohen Kostendrucks und hoher Arbeitsbelastung. Nur die Öffentlichkeitsarbeit und die Schulung von Führungskräften auch gegen die starken Vorurteile hiergegen könne seines Erachtens die Konfliktkultur verändern.

Allerdings habe gerade dieses Projekt gezeigt, dass die Einführung eines Konfliktmanagementsystems oder die Durchführung eines solchen Projektes nur dann sinnvoll sei und auch

von Erfolg gekrönt sein könne, wenn eine glaubhafte Unterstützung "von oben" gewährleistet sei - gerade die (Chef-) Ärzte müssten ins Boot geholt werden.

Konfliktbewältigung müsse ein wesentlicher Teil des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in jedem Krankenhaus werden und der Aufbau einer Konfliktkultur müsse zum Unternehmensziel ernannt werden, da ohne Konfliktlösungsregelungen und ohne eine gelebte Verfahrensgerechtigkeit auch eine Verbesserung der Qualität der Krankenhausleistungen nicht zu erreichen sei.

Hierbei war für mich insbesondere interessant, den Mitarbeitern und Führungskräften klar zu machen, dass die Bereiche „was Mobbing motiviere“ und „was Mobbing beschleunige“ nicht von außen änderbar seien, sondern lediglich änderbar ist, „was Mobbing ermöglicht und zulässt“.

Auf die Frage einer Teilnehmerin, wie denn ein Krankenhaus nun an Mediatoren komme, an die sie Mitarbeiter verweisen könne, sofern die Konfliktberatungsstelle intern nicht weiter helfen kann, antwortete Herr Dr. Resch, dass die Berufsgenossenschaft hier keine Empfehlungen ausspreche aus Fairness- und Qualitätsgründen. Hier ist sicherlich daran zu denken, ob nicht in Zukunft auch Ärztekammern (ähnlich wie die Rechtsanwaltskammern) eine Liste von Mediatoren führen, die eine Mindestqualität durch Ausbildung nachgewiesen haben.

Mit dem **dritten Vortrag** stellte die Rechtsanwältin **Frau Dr. Michaela Grosser** einen Teil ihrer Promotionsarbeit vor, indem sie auf das Thema "**Qualitätsmanagement durch betriebliche Konfliktlotsen**" einging. Zu vorderst stellte Frau Dr. Grosser den Zusammenhang zwischen Qualitätsmanagement und innerbetrieblicher Konfliktlösung als Konfliktmanagementtool in einem großen Krankenhaus dar.

Auch sie betonte, dass die Opportunitätskosten, die dadurch entstehen, dass Konflikte die Gedanken der Mitarbeiter fressen und sich dies konkret in Arbeitszeit ausdrücken lasse, oft übersehen werden. Denn auch Konflikte, die ohne Eskalation ablaufen - und das wird die Mehrzahl sein - "fressen die Gedanken der betroffenen Mitarbeiter" und kosten somit Arbeitszeit. Folglich würden die Potenziale der Mitarbeiter in keiner Weise ausgeschöpft, was sich ökonomisch als auch gesundheitlich bei den Mitarbeitern niederschläge. Somit hat für sie der Mitarbeiter als Mensch im Fokus der Betrachtung zu stehen, wenn man über Konfliktmanagement als Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen spreche.

Sie erwähnte, dass z. B. Mobbing-Fälle durchaus auch eine juristische Dimension haben können, z. B. dass sich hier durchaus ein Vorgesetzter strafbar machen könne durch Unter-

lassen wegen Verletzung der Fürsorgepflicht, aber dass selbstverständlich auch zivilrechtliche Inanspruchnahme möglich sei. Dies sollte aber nur am Rande erwähnt werden, um auch noch auf Schlichtungsstellen und Einigungsstellen einzugehen, die hier oft nicht als zuständig angesehen werden von Mitarbeitern als auch von Vorgesetzten.

Als Schwerpunkt ihres Vortrags stellte sie die Möglichkeit des Konfliktmanagements durch innerbetriebliche Konfliktlösungsstrategien dar, insbesondere durch betriebliche so genannte „Konfliktlotsen“. Vor allem stellte sie auch dar, was Konfliktlotsen nicht sind. Es müsse ganz klar sein, dass Konfliktlotsen im Betrieb keine Konfliktsucher und auch keine Konfliktlöser oder Schlichter oder Richter seien. Vielmehr sollen Konfliktlotsen freiwillig Konflikte erkennen und bei der Bearbeitung helfen und auch präventiv wirken können, da sie in mediativen und kommunikativen Techniken ausgebildet wurden. Sie sollen also Konfliktparteien, entweder gemeinsam oder einzeln, in Konfliktsituationen beraten und diese bei der Findung einer Konfliktlösung unterstützen. Sie sollen aber auch als Mitarbeiter Vorbildfunktion haben und bei der Konfliktprophylaxe mit tätig sein.

Die Idee sei, dass die Konfliktlotsen im Gespräch durch speziell geschulte Techniken den Konfliktparteien dabei helfen, bestimmte Muster zu erkennen und selbst zu Lösungen zu finden. Hier wurde der Eindruck vermittelt, dass die meisten (vielen kleinen) Konflikte, die in der Regel nicht eskalieren, oft durch solche kurzen Gespräche oder durch ein sich Bewusstmachen von Gegebenheiten oder auch nur durch das Aufdecken von Missverständnissen beseitigt werden könnten.

Ziel der Installation von innerbetrieblichen Konfliktlotsen solle sein, dass sich das Betriebsklima z. B. auf Stationen deutlich verbessere und dass sich Mitarbeiter besser bewusst werden, worauf sie in der Zusammenarbeit achten können oder sollten, um ein besseres Betriebsklima zu haben. Selbstverständlich können hierdurch aber auch Folgefragen entstehen, so könnten z. B. die Konfliktlotsen an die Unternehmensleitung weitergeben, dass bestimmte Führungs- oder Organisationsfragen immer wieder auftauchen.

Interessant erschienen mir insbesondere die Berichte von Frau Dr. Grosser, dass selbst durch die relativ kurze Ausbildung, alleine durch das veränderte Verhalten der Konfliktlotsen selber, durch das Senden von "Ich-Botschaften", durch das „Sich-Trauen“, das Thema Konflikte anzusprechen und auch dadurch, dass diese bei z. B. Umstrukturierungen prophylaktisch tätig werden, sich hier Einiges verbessern könne. Insbesondere könnten die Konfliktlotsen im Krankenhaus auch eine Abpufferungsfunktion für die Vorgesetzten haben, da sich durch die Institution Konfliktlotse die Situation für die Vorgesetzten dahingehend verändern könne, dass sich diese nicht mehr „Alles und Jedes anhören“ müssten, sondern sich Mitar-

beiter in Zukunft eher auch mal an einen Konfliktlotsen wenden als alles immer sofort mit ihrem Vorgesetzten zu besprechen.

Die Arbeit der Konfliktlotsen solle sich an der Mediation orientieren im Sinne davon, dass eine Vertraulichkeit, eine Allparteilichkeit und eine Ergebnisoffenheit herrschen solle. Insbesondere in Bezug auf die Vertraulichkeit solle gewährleistet sein, dass die Inhalte der Gespräche nicht in späteren Prozessen verwendet werden können, somit ein wirklich geschützter Raum für die Parteien geschaffen werde.

Zum Schluss ging Frau Dr. Grosser noch darauf ein, welche Fragen sich für ein Krankenhaus stellen, wenn es solche Konfliktlotsen einführen möchte. Neben der augenscheinlichen Frage, wie man das Personal auswählt, das zu solchen Konfliktlotsen ausgebildet werden soll, ist natürlich auch die Frage der Organisation im täglichen Krankenhausarbeitsalltag, als auch die Führung der Konfliktlotsen zu beantworten. Bezüglich dieser Themen ist das Management gefragt. Hinsichtlich der finanziellen Verantwortung hierfür muss man sich natürlich auch Gedanken machen, inwieweit sich dies auf die Bilanzen auswirkt. Gesundheitspolitisch sei es doch immer noch so, dass stets zu sehr über die Ökonomie, und zu wenig über den Menschen an sich gesprochen werde. Es müsse z. B. auch geklärt werden, wie z. B. neu entstehende Berufsfelder, neu entstehende Abteilungen in das System integriert werden könnten - selbst wenn Konfliktlotsen bereits installiert sind,.

Den **Abschluss des Forum 1** bildete der sehr interessante Vortrag des Mathematikers, **Herrn Jürgen Briem** von der SAP AG, der sich selbst als Konfliktkompetenzstelle innerhalb der SAP bezeichnet und der das seit ca. zwei Jahren gelebte Konfliktmanagementsystem der SAP mit entwickelt hat.

Herr Briem berichtete, dass er, aus dem Software-Vertrieb kommend, sich um das Thema Konfliktmanagement innerhalb der SAP gekümmert habe nachdem er auch eine Ausbildung zum Mediator an der Universität Hagen absolviert hatte. Allerdings beleuchtete Herr Briem das Thema nun von einer ganz anderen Seite, indem er ganz klar herausstellte, dass es ihm und der SAP gerade nicht (nur) um Prävention bzw. Vermeidung von Konflikten ging, sondern dass man vielmehr die Chancen nutzen wolle, die in Konflikten stecken (können) durch eine Beeinflussung der Art der Austragung der Konflikte. Man wolle also Eskalationen mit der ihnen innewohnenden Destruktivität verhindern und die vielfältigen Konflikte, die in einem großen Konzern im Arbeitsalltag entstehen können, eher positiv konstruktiv nutzen.

Er stellte vor, dass man bei der SAP eine Diplomarbeit in Auftrag gegeben habe, in der untersucht wurde, welche Art von Konfliktbearbeitungsstellen im weitesten Sinne es innerhalb des Konzerns SAP AG gäbe. Es stellte sich heraus, dass sich 19 unterschiedliche Anlaufstellen im weitesten Sinne mit Konflikten befassten. Innerhalb der SAP gibt es das Konzept von so genannten „Konfliktnavigatoren“, die allerdings in erster Linie nur informieren sollen. Es gibt ca. pro 100 Mitarbeiter einen Konfliktnavigator, was innerhalb der SAP AG bei Einführung zu ca. 170 Personen führte. Diese erhielten für die Befähigung zur Konfliktanalyse eine zweitägige Ausbildung und erhielten auch Kenntnisse darüber, welche Anlaufstellen intern und auch extern wofür als Ansprechpartner oder Hilfestellung dienen könnten. Es hätten sich ca. 2.500 Mitarbeiter gemeldet, um sich zu einem Konfliktnavigator ausbilden zu lassen, allerdings hatte man mit einer solchen hohen Bewerberzahl nicht gerechnet. Somit musste eine Zufallsauswahl nach Ort, Gebäude, Mann/Frau sowie Hierarchieebene stattfinden. Von den damals ausgewählten 170 Konfliktnavigatoren seien heute noch ca. 90 aktiv. Hier habe ein Selbstbereinigungsprozess stattgefunden, da es für einige doch als zu viel Zeit bzw. als eine zu große Verantwortung empfunden wurde.

Die Gespräche mit Konfliktnavigatoren seien sehr oft auch als eine Art Intervention zu verstehen, die nur reaktiv arbeiten und sehr stark die Selbstverantwortung der hilfesuchenden Mitarbeiter fördern. Es solle sich ein besonderes Konflikt-Bewusstsein entwickeln innerhalb des Konzerns durch diese Tätigkeit. Man hatte im Vorfeld überlegt, welche Eigenschaft eine Person haben müsse, mit der jemand bei einem Konflikt reden würde. Dies sei selbstverständlich neben „Stillschweigen bewahren können“ auch eine entsprechende „innere Haltung“ zu Konflikten an sich und zu den hilfesuchenden Menschen, die man in der Regel ja nicht kennt, außer sie kommen aus dem eigenen Team.

Interessanterweise berichtete er auch, dass es Konfliktlotsen gibt, die noch nie angesprochen wurden und andere, die sehr häufig angesprochen werden. Er stellte die Anfänge der Entwicklung des Konfliktmanagementsystems dar, einerseits von der organisatorischen Seite innerhalb eines Großkonzerns, indem man an einer kleinen Stelle mit wenig finanziellen Mitteln etwas starten durfte und andererseits inhaltlich das Problem, dass ein so schnell wachsender Konzern wie die SAP durch Transformation und Wandel automatisch einem hohen Konfliktpotenzial ausgeliefert sei. Insbesondere hieraus habe sich eben auch die Sichtweise entwickelt, dass eine gelebte gute Konfliktkultur als eine Chance für weiteres Wachstum des Konzerns und für die Entwicklung einer Unternehmenskultur zu sehen sei.

Die Konfliktnavigatoren haben auch die Möglichkeit, eine Mediation zu empfehlen. Hierfür gibt es einen so genannten internen Mediatorenpool bei der SAP AG, allerdings wurde in Einzelfällen auch schon an eine externe Mediation verwiesen. Die Konfliktnavigatoren sollen

aber durchaus in der Lage sein, zu entscheiden, ob Mediation in dem vorliegenden Fall jeweils überhaupt das Richtige sein könnte. Sie können dies z. B. eher ablehnen, wenn sie erkennen, dass die Entscheidung eines Managers notwendig ist im konkreten Fall.

Auf die Frage eines Teilnehmers, wie denn nun Mediation bzw. ein ähnliches Konfliktmanagementsystem in einem Krankenhaus einzuführen sei, antwortete Herr Briem "einfach machen!". Er berichtete auch über den so genannten „Round Table“, den er gemeinsam mit anderen großen Unternehmen in Deutschland unter der wissenschaftlichen Begleitung der Universität Viadrina, Frankfurt/Oder, ins Leben gerufen hatte.

Erstaunlich sei die Entwicklung, so betonte Herr Briem, dass man eine Veränderung von dem Jahr 2010 zu 2011 erkennen könne innerhalb der SAP, nämlich dass die direkt bei dem Mediatorenpool angefragten Mediationen ungefähr von der Anzahl her gleichgeblieben sind, allerdings die Gesamtzahl der durchgeführten Mediationen bzw. Konfliktvermittlungen sich vervierfacht habe. Es sei auch in der Regel durchschnittlich nur ca. eine halbe Stunde Zeit pro Konflikt benötigt worden, danach seien überwiegende Teile der Konflikte gelöst bzw. weitergeleitet worden. In Bezug auf die Statistik führte er aus, dass die Anfragen in den letzten zwei Jahren zwischen null Anfragen bis zu 20 bis 25 Anfragen pro Konfliktnavigator lagen.

Weiter berichtete er auch über die Implementierung des Konfliktmanagementsystems durch Konfliktnavigatoren und darüber, dass man im Bereich Personal (Human Resources) Berührungspunkte erkennen konnte, die eventuell damit zusammenhängen, dass man meinte, es würde Arbeit weggenommen. Dies habe sich allerdings nicht bewahrheitet, da diese Masse an Anfragen, die eher die alltäglichen Konfliktpotenziale innerhalb der einzelnen Abteilungen betreffen in der Regel nicht die Konflikte sind, die die Mitarbeiter mit der HR-Abteilung besprechen.

Eine Teilnehmerin des Forums merkte an, dass Konfliktmanagementsysteme doch letztendlich nur bis zu einer bestimmten Hierarchieebene wirksam wären bzw. fragte, wie hier die Erfahrungen innerhalb der SAP sei. Herr Briem antwortete, dass selbstverständlich die einzelnen Anfragen anonym seien, es sich aber herausgestellt habe, dass es in den verschiedenen Konfliktklärungsgruppen so gesehen wurde, dass dringend eine zentrale Konfliktkoordination hilfreich wäre und die vielen innerhalb der SAP AG vorhandenen einzelnen Konfliktanlaufstellen (Ombudsmann, AGG-Beschwerdestelle, Compliance, Betriebsrat, Coaching-Pool, Sprecherausschuss der leitenden Angestellten, Adversity-Bereich, etc.) dazu führten,

dass durch die Einrichtung einer zentralen Konfliktklärungsstelle die Chance wesentlich erhöht wurde, dass auch jemand von einer höheren Hierarchieebene dieses Angebot annehme.

Eine weitere Frage betraf die praktische Umsetzung im Krankenhaus, da bezweifelt wurde, dass ein Arzt bei der momentanen Arbeitsbelastung hierfür Zeit finden könne. Herr Briem erwähnte, dass transparent sein müsse, wer Lotse sei und, dass sich z. B. alle Lotsen einmal im Monat für zwei Stunden zu einer Art Intervisionsaustausch treffen dürften. Bezüglich der Frage, wie dies konkret in einem Krankenhaus gestaltet werden könne, meinte er, dass Überstunden wie bei anderen Zusatzaufgaben anerkannt werden müssten.

Weiter wurde die Frage diskutiert, welche Argumente denn die obere Ebene überhaupt überzeugen würden bzw. überzeugt hätten innerhalb der SAP. Hierzu betonte er, dass es selbstverständlich immer auch um ökonomische Themen ginge in einem solch großen Konzern und, dass man hier einerseits die Ressourcenschonung anführen könne und auch eine Reduzierung des Krankenstands, wohl wissend, dass er nie eine bestimmte Zahl versprochen hatte, die sich durch die Einführung dieses Konfliktmanagementsystems z. B. in der Bilanz niederschlagen könnte. Er erwähnte auch noch das Argument, dass Maßnahmen durch ein Konfliktmanagementsystem weitaus weniger kosten als Anzeigen für neue Mitarbeiter aufgrund des Ausscheidens von unzufriedenen Mitarbeitern. Herr Briem empfahl auch bei der Frage, wie man die obere Ebene überzeugen könne, nach dem Harvard-Konzept vorzugehen und die in der Mediation verwendeten (besten und schlechtesten) Alternativen darzulegen entsprechend "BATNA/WATNA".

Hierzu betonte Herr Dr. Pilartz nochmals, dass die so genannte "Begleitrolle" der Konfliktnavigatoren in einem solchen Falle dann ja nicht mehr besetzt sei und sich hieraus auch eine Chance für Mediation ergebe. Auch der Beitrag zu einer geänderten Unternehmenskultur dürfe bei der Argumentation nicht vernachlässigt werden, da sich so etwas auch im Bewerberkreis herumspreche. Konkret kontrolliert werden über Jahre könnten selbstverständlich Personalkennzahlen wie Fluktuation und Krankenfehltag.

Nach einer ausführlichen Diskussion im Teilnehmerkreis hierzu bestätigte Herr Briem, dass es natürlich keine verlässlichen Konfliktkostenberechnungsalgorithmen gäbe, auch wenn es eine Viadrina-Studie gäbe, die sich mit Controlling, Qualität etc. befasse. Gemäß dieser konservativen Studie beruhen 50 % aller Kündigungen durch Mitarbeiter auf ungelösten Konflikten und sogar 80 % aller Kündigungen durch den Arbeitgeber auf ungelösten Konflikten. Wenn man hierzu die Kosten für das Neurecruiting hinzurechnet, dann habe sich das Projekt bereits nach zwei Monaten amortisiert. Hierbei ist er nur von einem Betrag von 10 % dieser berechneten Kosten ausgegangen. In dieser Studie war ein Betrag von €250 Mrd. als Kosten bundesweit genannt worden, diesen Betrag hält Herr Briem eher für niedrig geschätzt.

Innerhalb der SAP gab es im Bereich der Ausbildung „Leadershipdevelopment“ einen Konfliktmanagement-Workshop, wobei danach viele Männer betonten, dass sie diesen Workshop nicht freiwillig besucht hätten, allerdings extrem angetan waren von den Inhalten. Auch betonte Herr Briem noch, dass sehr viele Männer bei Konfliktmanagern im einseitigen Gespräch Hilfe suchten.

Den Abschluss dieses Workshops zum Thema Konfliktmanagementsysteme im Krankenhaus bildete eine Frage-Antwort-Runde, in der die Moderatorin, Frau Josephi, die Referenten um einen letzten Ratschlag in Bezug auf die Errichtung eines Konflikt-Managementsystems in einem Krankenhaus bat und auch noch danach fragte, was denn in Bezug auf dieses Thema so ein Herzensanliegen der Referenten sei.

Hierzu gab Herr Dr. Resch die Antwort, dass ein "verdammt langer Atem möglich sei" um ein solches System in einem Krankenhaus, insbesondere in einem großen Krankenhaus erfolgreich zu etablieren.

Herr Dr. Pilartz überlegte, dass es besonders wichtig sei, zu versuchen, Mitarbeitern auf den unteren Ebenen es als basisdemokratische Maßnahme zu verkaufen, dass man selbst für seine Konflikte und deren Bearbeitung und Lösung zuständig ist, und dass man darum kämpfen müsse und sich dies auch lohne und, dass man auch darum kämpfen müsse, dass ein durch eine solche Maßnahme oder ein solches Konfliktmanagementsystem erreichter Prozess erhalten bleibe.

Frau Dr. Grosser war es ein Anliegen, zu betonen, dass man "mit Herz und Seele dabei sein müsse" und dass man versuchen müsse, dies auch auf die Entscheider in den Krankenhäusern zu übertragen, denn Erfolg könne nur gegeben sein, wenn auch diese mit Herz und Seele dabei seien und hinter der Entscheidung stünden.

Vor dem Schlusswort von Frau Josephi kam zuletzt noch Herr Briem von der SAP AG zu Wort, der den Schwerpunkt seines Abschlussstatements darauf legte, dass es besonders wichtig sei,

1. zu erforschen, welche Interessen, Ziele und Motivationen ein Entscheider hat und
2. ihm klar zu machen, dass er mit einem Konfliktmanagementsystem genau diese seine Ziele erreichen können wird.

Die gemachten Ausführungen spiegelten auch meine Erfahrungen mit Mediationen im Umfeld Kliniken wider, dass insbesondere dann, wenn die Chefärzte dem Ganzen positiv gegenüber eingestellt sind und ein Verfahren fördern, eine Konfliktbearbeitung gut und einvernehmlich, und vor allem auch ohne die übliche zeitliche Verzögerung, stattfinden kann.